

Atendimento: 1364306 - DAVI REBELO KAWKA Lote: 1673354 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: DAVI REBELO KAWKA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
Guia.....: 14005 Validade.:17/10/2023
Senha.....: 14005 Autoriz.:17/10/2023
Carteira.: 278623 Validade.: 02/12/2028 Titular.: DAVI REBELO KAWKA
: FREI EGIDIO CARLOTTO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
Grupo de Faturamento	5,12	0,00	0,00	0,00	0,00	5,12
MATERIAIS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
EXAMES E DIAGNOSTICOS	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,00
HONORARIOS MEDICOS						
Total da Conta:						108,76

MATERIAIS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/10/2023	08006177 TALA METALICA C/ ESPUMA 19X25 GRD POLAR FIX	UND	1	5,1210	5,12
			Total :		5,12

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/10/2023	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
			Total :		30,64

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

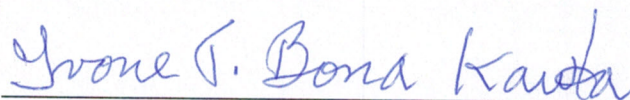
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/10/2023	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	65,0000	65,00
17/10/2023	LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917 30711010 IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENT ATO)	CLINICO	100,00%	1	8,0000	8,00
17/10/2023	LUIZ AUGUSTO MORETTI - 21898 02116557917	CLINICO				
Total :						73,00

Total Geral: 108,76

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONAYARA.CARNEIRO
17/10/2023 14:19:11

Atendimento: 1364306 Data do Atendimento: 17/10/2023
Prontuário: 1005225 Nome: DAVI REBELO KAWKA
Sexo: MASCULINO Idade: 14 Data de Nascimento: 13/07/2009
RG: CPF: Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 998126116
Rua: FREI EGIDIO CARLOTTO Numero 109 CEP: 83323230
Bairro: PLANTA ESTANCIA PINHAIS Cidade: PINHAIS UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 278623
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: IVONE KAWKA Parentesco: AVO (A)

- 1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa do seu convênio para pagamento dos serviços, materiais e/ou medicamentos, ficará responsável pelo seu pagamento, a título de atendimento enquadrado na categoria particular.
- 2 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência do(a) paciente, plena e total responsabilidade, na condição de devedor solidário e principal pagador dos depósitos e despesas gerais do atendimento, inclusive serviços e medicamentos fornecidos por terceiros, necessários ao referido tratamento, desde que **NÃO** cobertos pelo convênio, independente do motivo.
- 3 - Autorizo(a) a prestação de serviços hospitalares pelo **HXV**, bem como de serviços correlatos de apoio e diagnóstico terapêutico, a serem respectivamente prestados por outras referenciadas (corpo clínico, laboratório, fisioterapia, anestesia, banco de sangue, exames de imagens, nutrição, OPME etc.), ao(a) paciente supra-qualificado(a), fica, portanto, o **HXV**, expressamente autorizado a executar por si, ou por terceiros especializados, todos os procedimentos, diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos ou laboratoriais, que sejam indicados pelo médico responsável, ou por outro(s) profissional(s) da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, até sua saída do hospital.
- 4 - Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, porventura, deixados em seus aposentos.
- 5 - O pagamento da(s) despesa(s) hospitalar(es) poderá(ão) ser feito à vista, ou mediante emissão de boleto bancário, ou cheque, ou cartão de débito/crédito.
- 5.1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.
- 6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.
- 7 - O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de débito/crédito, acarretará não só no registro/inclusão do(a) paciente e/ou Responsável Legal no Serviço Central de Proteção ao Crédito (**SCPC**), **SERASA**, ou qualquer outro serviço de proteção ao crédito, como também na **cobrança judicial** acrescida de multa moratória prevista em Lei, além de juros legais e correção monetária, de acordo com o **IGP-M/FGV**.
- 8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.
- 9 - Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.
- 10 - Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.



Paciente e/ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Rebelo Kawka
Nº da Carteirinha: 2.78.623
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 13/07/2009

Nº da Guia: 14005

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/10/2023	08:33:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava em aula .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Carmem	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Fábio	17/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
O aluno estava em sala quando torceu seu dedo na mesa , foi passado gelou no local , e foi ligado para os pais e ambos foram encaminhados para o hospital de referencia .

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 21898

Fábio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:
<https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 14005

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
17/10/2023

5 - Senha
14005

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
14005

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
278623

9 - Validade da Carteira
02/12/2028

10 - Nome
DAVI REBELO KAWKA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUIZ AUGUSTO MORETTI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21898

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CPF 021.165.579-17
CRM 21898

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
17/10/2023

23 - Indicação Clínica
trauma do quarto dedo mao D ontem e tem dor sem alergias

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.
28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Escrivente

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 17/10/2023 14:15 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 17/10/2023 14:22 22 40803120 RX - MÃO OU QUIRODINACTILIO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 65.00 65.00
001 30.64 30.64

Identificação do(s) Profissional(is) Escrivente(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 95.64 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 86.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 181.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 14005

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
17/10/2023

5 - Sentia

14005

6 - Data de Validade da Sentia

14005

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
278623

9 - Validade da Carteira
02/12/2028

10 - Nome
DAVI REBELO KAWKA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76530518000107

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUIZ AUGUSTO MORETTI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
21898

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CPF 021.165.579-17
CRM 21898

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
17/10/2023

23 - Indicação Clínica
trauma do quarto dedo mao D ontem e tem dor sem alergias

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76530518000107

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CNES
3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição
1 17/10/2023 14:15 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 17/10/2023 14:22 22 40803120 RX - MAO DU QUINTRODUCTILIO

42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1.0 65.00
001 1.0 30.64

Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)

48-Sq. Ref. 49-Gr. Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional

52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Site 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - _ _ _ _ _ 3 - _ _ _ _ _ 5 - _ _ _ _ _ 7 - _ _ _ _ _ 9 - _ _ _ _ _
2 - _ _ _ _ _ 4 - _ _ _ _ _ 6 - _ _ _ _ _ 8 - _ _ _ _ _ 10 - _ _ _ _ _

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
95.64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
86.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
181.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	14005

Dados do Contratado Executante	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
3 - Código na Operadora	HOSPITAL XV LTDA	3005585
76530518000107		

Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 -	Registro ANVISA do Material		18-Referência do material no fabricante							
3 -	07	17/10/2023	14.22.00	a	14.22.00	18	60023236		43.00	43.00
20 -	Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETRIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.								
4 -	07	17/10/2023	14.22.00		14.22.00	18	60023236		43.00	43.00
20 -	Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETRIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.								

21 - Total de Gastos Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	0.00	0.00	86.00	0.00	86.00



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	14005

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA
5 - Código CNES	
3005585	

Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material										
18-Referência do material no fabricante										
3 -	07	17/10/2023	14:22:00	a	14:22:00	18	60023236			
						1	036	1,00	43,00	43,00
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.										
4 -	07	17/10/2023	14:22:00		14:22:00	18	60023236			
						1	036	1,00	43,00	43,00
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE COLOCACAO/RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA OU NAO GESSADA.										

21 - Total de Gastos Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	0.00	0.00	86.00	0.00	86.00

PRESCRIÇÃO.: 1547796 DATA: 17/10/2023 14:22
USUÁRIO.....: LUIZ.MORETTI
ATENDIMENTO: 1364306 DT NASC: 13/07/2009 (14A 3M 5D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1005225 - DAVI REBELO KAWKA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/10/2023 14:15 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1364306**PRESCRIÇÃO MÉDICA****EXAMES DE IMAGEM**

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 MAO OU QUIRODACTILOS (DIREITA) Obs.: quarto dedo	1					

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TALA DE ALUMINIO 19 X 250 MM -> MICROPORE 25MM X 10M CM -> ESPARADRAPO 10CM X 4,5M RL -> TALA DE ALUMINIO LARGA 19 X 250 MM COM ESPUMA UND	1 10 10 1	CENTIMETRO CENTIMETRO UNIDADE				[17/10] . 14:22


LUIZ AUGUSTO MORETTI
CRM: 21898

Período de 17/10/2023 a 17/10/2023

Atendimento: 1364306 DAVI REBELO KAWKA

Nascimento: 13/07/2009

Mãe: ADELINI REBELO

Internação: 17/10/2023 CID: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito:

Unidade:

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: LUIZ AUGUSTO MORETTI

Evolução/Anotação: 00650676

Data: 17/10/2023

Hora: 15:05

PACIENTE ADMITIDO NO P.A LÚCIDO, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SOLICITA CONSULTA COM MÉDICO DE PLANTÃO. APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA, SOLICITADO TALA DE ALUMÍNIO. PROCEDIMENTO REALIZADO PELO ORTOPEDISTA. LIBERADO APÓS COM ORIENTAÇÕES E RECEITA MÉDICA.

MATERIAIS UTILIZADOS:

TALA DE ALUMÍNIO 19/250MM COM ESPUMA

MICROPORE 25MM - 10CM

ESPARADRAPO 10CM x 10CM

Wesley dos Santos Pereira
Técnico de Enfermagem
Coren-PR 001.916.992

1943 WESLEY DOS SANTOS PEREIRA
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1916992

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1364306 Prontuário: 1005225 SAME: 1005225 Hora Atend: 14:15 Data Atend: 17/10/2023
Paciente..... : DAVI REBELO KAWKA
Endereço..... : FREI EGIDIO CARLOTTO
Bairro..... : PLANTA ESTANCIA PINHAIS
Cidade..... : PINHAIS
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
CID Principal..... : S600 - CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 17/10/2023 Hora Saída : 14:49

UF.: PR CEP: 83323230
Plano...: UNICO

Prestador da Evolução Médica: 66 LUIZ AUGUSTO MORETTI

HDA

trauma do quarto dedo mao D ontem e tem dor
sem alergias

EXAME FISICO

dor leve na ifp, equimose e aumento de volume
nv normal

DIAGNOSTICO

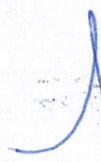
fx

DIAGNOSTICO - HISTORICO

fx

TRATAMENTO

tala
gelo repouso lisador flancox
agendar com esp de mao em 10 dias
voltar no ps sn


Dr. Luiz Moretti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 21898
CPF: 021.165.579-17

LUIZ AUGUSTO MORETTI / 21898
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento.....: 1364306
766735

Paciente.....: DAVI REBELO KAWKA

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUIZ AUGUSTO MORETTI

Data do Exame.: 17/10/2023

RADIOGRAFIA DO 4º QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinais de fratura da base da falange média.

24 de Outubro de 2023

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639